

## HEEFT U EEN VACATURE?

Laat deze opnemen in deze krant en de LVO website voor het beste resultaat.  
Informeert naar de mogelijkheden via [info@denederlandse-ok-krant.nl](mailto:info@denederlandse-ok-krant.nl).

# DE VLAG GAAT UIT VOOR DE ZORG

**12 MEI**

### IN DIT NUMMER ONDER ANDERE:

**LVO LANCEERT NIEUWSAPP** voor operatieassistenten

**SVN** zoekt algemeen bestuurslid

**DWARSLAESIEPATIËNT EVERT** loopt weer door exoskelet

**RECOVERYVERPLEEGKUNDIGE DON** genomineerd voor award





## Maquet Moduevo Bridge

Geen brug te ver

Getinge komt met een nieuw horizontaal brugsysteem: Moduevo Bridge. Een ergonomische oplossing die o.a. ideaal is voor ruimtes met lage plafonds. Er zijn verschillende uitvoeringen beschikbaar en daardoor is de Bridge geschikt voor diverse High Care afdelingen.

- Ruimtebesparend
- Economisch
- Ergonomisch
- Stil
- Aan te passen aan uw wensen

Vraag de flyer aan voor meer informatie: [info.nl@getinge.com](mailto:info.nl@getinge.com)

[www.getinge.com](http://www.getinge.com)

GETINGE \*

Meike V4.1 bladderscanner – veelzijdig in het gebruik. Kan op een trolley gemonteerd worden of er kan vanuit een koffer of tas worden gewerkt



Meda MD6000P bladderscanner – met een beeldscherm en kan ook via het internet met een mobiele telefoon of tablet worden verbonden

## Tjepkema Medical Products

Tjepkema Medical Products levert een uitgelezen programma tbv ziekenhuizen en zorginstellingen. Het assortiment bestaat uit o.a. Bladderscanners (6 verschillende types van 4 merken), hoezen voor CSA karren, Nova Medica medicijnwagens, water standoff balloons voor EUS procedures, etc

Neem een kijkje op onze website: <https://tjepkemamedicalproducts.nl/>

Heggerank 169 ■ 7242 MJ Lochem ■ M +31 (0) 6 23965156 ■ E [info@tjepkemamedicalproducts.nl](mailto:info@tjepkemamedicalproducts.nl)

[tjepkemamedicalproducts.nl](http://tjepkemamedicalproducts.nl)



## QLICKSMART®

... and be safe

Wilt u snij- en prikincidenten, huidverwondingen en infecties voorkomen?



Gebruik dan Qlicksmart producten.  
Veiligheid voor personeel en patiënten is onze prioriteit.  
**100% veilig, hygiënisch, preventief en kostenbesparend!**



**BladeFLASK**  
niet-seriel



**BladeCASSETTE**



**BladeNeedleSYSTEM**



**SnapIT**

Ampullen-breker



**CheckCLIP**  
Voor ampul of flacon

Medicatie identificatie & labelling

Qlicksmart voldoet aan de nieuwe Wet- en Regelgeving werken met Scherpe Medische Hulpmiddelen art.4.97 punt 2c.

Nadere informatie en bestellingen bij uw reguliere leverancier of Medzorg Nederland BV  
tel.0252 – 536200 \* [Qlicksmart.nl](http://Qlicksmart.nl) \* [info@qlicksmart.nl](mailto:info@qlicksmart.nl) en [orders@medzorg.nl](mailto:orders@medzorg.nl)



## INZENDEN MOGELIJK VOOR YOUNG PROFESSIONAL AWARD 2021

Ook dit jaar is de LVO op zoek naar operatieassistenten, die recent of bijna afgestudeerd zijn en een afstudeerproject hebben afgerond. Het is belangrijk om de kennis die zij met onderzoek hebben opgedaan te delen met andere operatieassistenten, zodat deze kennis niet beperkt blijft tot het eigen ziekenhuis.

Op het LVO congres in maart 2021, kunnen de genomineerde Young Professionals hun afstudeerproject presenteren aan de deelnemers.

De inzendingen worden beoordeeld door de leden van de LVO Commissie Onderwijs en een vertegenwoordiger van de firma Van Straten Medical, en er worden drie inzendingen genomineerd. De genomineerden krijgen een uitnodiging om de eerste congresdag gratis bij te wonen, en hun onderzoek te presenteren. De winnaar krijgt de Van Straten Medical Young Professional Award en een geldprijs.

**De inzendingen moeten vóór 1 december 2020 worden gemaïld naar [onderwijs@lvo.nl](mailto:onderwijs@lvo.nl)**

## LVO LANCEERT NIEUWSAPP VOOR OPERATIEASSISTENTEN

De LVO heeft speciaal voor operatieassistenten een app ontwikkeld. Met de app willen we jullie op een snelle manier nieuws brengen over ontwikkelingen in ons beroep en werkveld. In de app staat behalve OK-nieuws, ook relevant nieuws over Covid-19. Bovendien vind je er informatie over scholingen, congressen, richtlijnen en protocollen.

De app is vooral ook bedoeld om operatieassistenten en OK-professionals onderling met elkaar te verbinden. Zo kun je voor actuele of prangende vragen de Chat-functie gebruiken en in contact komen met collega's. Op die manier wordt de app hét informatiekanaal voor iedereen die werkt op een OK.



Download de LVO App en ontvang al het nieuws m.b.t. tot jouw beroep direct op je telefoon! De app is nú beschikbaar via de Appstore van Apple. Bij het ter perse gaan van dit nummer van de OK-Krant was de app nog niet te downloaden in de Google Play Store (Android), maar we hopen dat dit binnen enkele dagen wel mogelijk is. Overigens vind je in de appstores ook nog de LVO-congres app 2020. Deze wordt binnenkort verwijderd.



## VACATURE ALGEMEEN BESTUURLID VOOR ONZE BEROEPSVERENIGING SVN

Draag jij onze vereniging een warm hart toe? Vind je het leuk bestuurlijk actief te zijn? SVN is op zoek naar een Algemeen bestuurslid.

Sterilisatie Vereniging Nederland (SVN) is een vereniging die het vergroten van kennis, deskundigheid, innovatie, kwaliteit en professionaliteit op het gebied van desinfectie, reiniging, sterilisatie, beheren en transporteren van medische hulpmiddelen nastreeft. SVN wil zich op krachtige wijze positioneren in de Nederlandse gezondheidszorg. Daarbij wil SVN haar leden ondersteunen en stimuleren en de onderlinge contacten bevorderen. De vijf speerpunten van SVN zijn het samenbrengen van kwaliteit en efficiency, een toegankelijk kennisplatform, ontwikkeling MSMH, meedoen aan internationale ontwikkelingen en samenwerkingsverbanden uitbreiden en verstevigen. Met ingang van maart 2020 zoeken wij een enthousiaste, betrokken en gedreven persoon die in samenwerking met de overige bestuursleden de uitdaging aangaat om SVN verder te ontwikkelen. Ben je in staat om mede het boegbeeld te zijn van onze vereniging, kun je goed netwerken, organiseren, bemiddelen en ben je communicatief vaardig? Lees dan onderstaand profiel.

### Profiel algemeen bestuurslid (M/V)

Structuur van de vereniging

- Algemene Leden Vergadering, het hoogst besluitvormend orgaan binnen de vereniging
- Bestuur bestaande uit:
  - Dagelijks bestuur (voorzitter, secretaris en penningmeester)
  - Minimaal 2 en maximaal 7 andere bestuursleden
  - Regionale werkgroepen
  - Landelijke werkgroepen
  - Secretariaat
  - De vereniging vertegenwoordigt ca. 800 leden

### Profiel Algemeen Bestuurslid

- Vind je het leuk om je, naast je werk, bezig te houden met allerlei onderwerpen die raakvlakken hebben met de onderwerpen waar onze beroepsvereniging voor staat?
- Vind je het daarnaast leuk om met anderen hierover te discussiëren en kun je je mening onderbouwen en zowel mondeling als schriftelijk goed uitdragen?
- Beschik je over goede sociale vaardigheden en ben je een teamplayer?
- Vind jij het leuk om betrokken te zijn bij werkgroepen, commissies en congressen?

*Dan is Algemeen bestuurslid zeker wat voor jou!*

### Wat we van je verwachten in het algemeen:

- Je zet je met enthousiasme in voor de vereniging met een flinke dosis doorzettingsvermogen!
- Je bent bij de maandelijkse bestuursvergadering van SVN aanwezig.
- Je verricht het nodige vertegenwoordigerswerk.
- Je kunt goed en helder communiceren; dat is belangrijk om de standpunten van SVN en haar leden uit te dragen. Daarnaast kan je goed samenwerken om zo met het andere bestuursleden SVN te vertegenwoordigen.
- Je bent goed bereikbaar per telefoon en e-mail
- Je bent verantwoordelijk voor jouw eigen portefeuille. Dit betekent dat je de onderwerpen die jij interessant vindt uitzoekt. Ook heb je een analytische en creatieve houding om zo het optimale uit je portefeuille te kunnen halen.

### Benoeming:

- Moet lid zijn van de SVN
- Wordt voorgedragen door één van de vier regio's van de SVN of door het bestuur SVN

### Meer weten?

Wil je meer weten over de functie van Algemeen bestuurslid?

Neem contact op met Patrick Molendijk via [secretaris@sterilisatievereniging.nl](mailto:secretaris@sterilisatievereniging.nl).

# ‘IK HEB VAAK HEEL VEEL GELUK GEHAD’

Door Femke van der Palen

Fotografie Artsen Zonder Grenzen | Ton de Bruin (portret)

Dit artikel verscheen eerder in HET BLAD, het ledenmagazine van NU'91

**A**ls je als verpleegkundige werkzaam bent in een conflictgebied, weet je dat de omstandigheden anders zijn dan in Nederland. Je ervaart zelf van dichtbij wat voor verwoestende effecten een oorlog kan veroorzaken. In internationale verdragen staat beschreven dat een medische voorziening nooit mag worden aangevallen. Ook niet ten tijde van oorlog. Toch lijkt het erop dat sommige landen zich niets meer van die verdragen aantrekken. De gedachte lijkt simpel: schakel de medische voorzieningen uit en leg zo een stad of dorp volledig plat.



Al sinds 1992 is Jena Fernhout (57) als verpleegkundige werkzaam bij Artsen zonder Grenzen. Sindsdien heeft zij in verschillende conflictgebieden gewerkt, waaronder in Liberïë, Sierra Leone, Zuid-Soedan, Rwanda, Burundi, Afghanistan en Oeganda. Een baan waarin ze ontzettend veel heeft gezien en meegemaakt. “De meeste verhalen zitten in mij. Ze zijn te heftig om na te vertellen. Het is zo erg wat mensen elkaar kunnen aandoen.” Toch blijft de verpleegkundige er nuchter onder. “Wat ik heb meegemaakt, valt in het niet met de mensen die daar wonen. Dat houd ik mezelf iedere keer weer voor. Zij hebben geen keuze en kunnen daar niet weg. Ze leven echt in die oorlog, dag in, dag uit. Het moet onvoorstelbaar zijn om dagelijks zoveel angst te ervaren. Angst voor jezelf, je gezin en voor je leven.”

## Andere wereld

“Mijn eerste reis ging naar Bangladesh. Daar hielp ik de vluchtelingen. Hoewel ik toen zelf niet direct in het oorlogsgebied zat, zag ik wel de ellende die het met zich meebracht. Hoe vreselijk het is als je niet meer in je eigen land kunt blijven wonen. Dat uitzichtloze, daar ben ik erg van geschrokken. Na deze reis ging ik naar Somalië, wel middenin een oorlogsgebied. In Kenia stapte ik in een vliegtuig, achterin de laadruimte. Ik was helemaal alleen en boven Somalië viel het vliegtuig plotseling lijnrecht naar beneden. Niemand had mij verteld dat ze dit bewust deden om de bommen te ontwijken. Eenmaal veilig aan de grond werd ik opgehaald door een auto. De eerste keer dat je door zo’n stad rijdt, is een heftige ervaring. Overal kogelgaten, een stad die volkomen plat is gebombardeerd en al die mannen met geweren. Je komt in een totaal andere wereld terecht.”

## Jongleren met handgranaten

Dat je als hulpverlener een doelwit kunt zijn, heeft Jena zelf destijds ook al eens ervaren. “Al eerder was ons kamp overvallen. Later werden wij zelf gegijzeld. Alles werd gestolen en vervolgens werden wij in een kamertje opgesloten. Toen dacht ik echt dat mijn laatste uur was geslagen. De gijzelaars zaten vrolijk te jongleren met handgranaten. Af en toen haalden ze iemand uit de groep en die werd dan vervolgens weer terug naar ons gebracht. Een hele vervelende ervaring. Toen realiseerde ik me hoe afhankelijk je bent van andere mensen als het gaat om je eigen leven. Mensen met wapens kunnen eigenlijk alles met je doen en je hebt maar te luisteren.” Toch weerhield dit Jena er niet van om door te gaan met haar werk. “Na vijf maanden moesten we het land verlaten. Het werd te gevaarlijk. Dat vond ik echt heel verdrietig. Je bouwt een band op met de mensen daar. Zo was er geen verpleegkundig personeel meer, waardoor



**‘IK HEB SOMS HET IDEE  
DAT WE MEER EEN  
DOELWIT WORDEN  
EN DAT HET RESPECT  
MINDER IS’**

wij enkele inwoners verwijderen hebben getraind om de meest voorkomende ziektes en wonden te herkennen en te behandelen. Dat zijn intensieve tijden geweest en het was heel moeilijk om die mensen achter te laten. Natuurlijk was ik tijdens de overval wel bang, maar niet zo erg dat ik eraan dacht om te stoppen met dit werk. Het was voor mij eerder een drijfveer om toch door te gaan.”

#### **Niet meer slapen**

Ondanks die drijfveer heeft de verpleegkundige het met tijden niet makkelijk gehad. De oorlog komt ook voor haar dichtbij. “In Sierra Leone ben ik – met tussenpozen – vier jaar geweest. Die tijd heb ik wel als heftig ervaren. De eerste keer dat ik daar was, wist ik niet wat ik zag. Daar werd ik wel bang. Je wist wat er kon gebeuren, je zag het zo voor je ogen. Mensen kwamen binnen met afgehakte ledematen. Je hoorde wat de rebellen met inwoners deden als ze een dorpje binnenkwamen. Die verhalen waren zo gruwelijk, niet meer te bevatten. Dan realiseerde ik me pas echt: ik zit ook in zo’n gebied. Iedere nacht kon het stadje worden aangevallen. Slapen deed ik niet. Mijn rugzak en schoenen stonden altijd zo klaar dat je snel weg kon rennen. Je ging nooit zomaar slapen, alles werd zo opgeborgen en de auto zo klaargezet met het idee snel weg te kunnen. Op een avond kwam de hoofdchauffeur bij ons in huis en zei: ‘Jena, ik zie dat je niet goed slaapt. We hebben met het team besloten dat er altijd iemand van ons blijft overnachten.’ Dat gaf rust en daar was ik erg blij mee. Uiteindelijk werd de stad overvallen. Gelukkig gebeurde dit overdag en konden we op tijd weggkomen. Ik vond het zo erg dat alles teniet werd gedaan. Het ziekenhuis was helemaal verwoest.”

#### **Verloren onschuld**

Toch heeft Jena naar eigen zeggen ontzettend veel geluk gehad, want ook zij kent de verhalen van collega’s die zijn aangevallen. “In 2004 zijn vijf mensen van Artsen zonder Grenzen vermoord in Afghanistan. Vanuit Kabul waren zij onderweg naar een dorpje. Het gebeurde drie jaar nadat ik daar had gewerkt. De auto waarin zij reden, werd onder vuur genomen. Voor mij was het de eerste keer dat er eigen hulpverleners werden doodgeschoten sinds ik er werkte. Op zo’n moment verlies je het onbevengene. Voorheen dacht ik nog vaak dat het wel goed zou komen. Die gedachte is op zo’n moment weg, omdat je ziet dat je ineens zelf een doelwit kunt zijn. Vier jaar later verloren we drie collega’s ten gevolge van een bembom. In de jaren negentig vonden er ook overvallen plaats, maar leek er toch meer respect te zijn voor het feit dat wij werkten in oorlogsgebieden. Nu heb ik soms het idee dat we meer een doelwit worden en dat het respect minder is.”

#### **Geschonden verdragen**

Karline Kleijer, hoofd Emergency Desk Artsen zonder Grenzen, erkent dat de verdragen worden geschonden en ziet ook dat het respect voor hulpverleners minder wordt. “In recente oorlogen in Afghanistan, Syrië en Jemen lijkt de internationale afspraak dat ziekenhuizen, zieken en gewonden geen doelwit mogen zijn niet langer gerespecteerd te worden. Dat is niet geheel nieuw. Strijdende partijen en groeperingen hebben vaker deze wetten geschonden. Wat wel nieuw is, is dat het gedaan wordt door overheden die deze verdragen hebben ondertekend. Zoals de USA en de Saudische, Russische en Syrische overheid. Dit komt volgens mij deels door het feit dat de internationale samenwerkingen en verdragen onder druk staan. Men lijkt zich minder aan te trekken van de kritiek van andere landen en steeds egoïstischer en nationalistischer te worden. Daarnaast lijkt de druk van de mensen die stemmen over wat hun overheden doen in andere landen of gebieden minder groot. Ik denk zelf dat mensen enigszins afgestompt raken. We zien een hoop geweld op internet en in films en lijken ons tegelijkertijd minder goed in te kunnen leven in andere mensen door de grootsheid van die problemen. Uiteindelijk is de politiek degene die beslissingen neemt over het handelen van de overheid en de druk die ze op andere landen uitoefenen. De stemmers zullen moeten laten zien dat ze niet alleen stemmen voor hun eigen belang, maar ook voor een veilige en rechtvaardige wereld.”

#### **Dansen met moeder en kind**

Ondanks het feit dat Jena veel heftige gebeurtenissen heeft meegemaakt, herinnert ze zich ook de vele mooie momenten. “Ik heb geluk gehad dat ik er in de



## DOCUMENTAIRE FOR SAMA

De indrukwekkende documentaire For Sama vertelt het verhaal van Waad al-Kateab, filmmaker en burgerjournalist. Ze woont in Aleppo als ze verliefd wordt op een jonge arts. Ze trouwen en temidden van de bombardementen krijgen ze een baby: Sama. Waad filmt alle dagelijkse gebeurtenissen in het oorlogsgebied. Al deze beelden samen voor een brief voor haar dochter. Het laat liefde, leven maar ook oorlogsgeweld zien. Geweld dat nog steeds dagelijks plaatsvindt. Haar man werkt in een door hem opgezet noodhospitaal dat wordt gebombardeerd. Naast het feit dat Waad wil laten zien wat voor effecten de oorlog in Syrië heeft, wil ze nog een statement maken. Met de actie 'Stop bombing hospitals' wil ze aandacht voor het feit dat medische posten steeds vaker doelwit zijn in een oorlog. Met de actie wil ze dit probleem blootleggen. For Sama won op het filmfestival in Cannes de prijs voor Beste Documentaire en op het International Documentary Film Festival Amsterdam (IDFA) de publieksprijs.

Lees ook het artikel op pagina 19 van chirurg Pieter Poortman over deze documentaire.



## STELLA SALDEN

voorzitter NU'91

“Verpleegkundigen moeten te allen tijde en onder alle omstandigheden hun werkzaamheden op een veilige manier kunnen uitvoeren. Internationale verdragen zijn hierin meer dan duidelijk. Helaas worden deze afspraken in conflictgebieden overal ter wereld geschonden. Dit mag niet onopgemerkt blijven en dit moet hoog op de politieke en maatschappelijke agenda staan. Aanvallen op verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn ontoelaatbaar. NU'91 heeft zich de afgelopen jaren al eerder duidelijk uitgesproken over dit onderwerp en zal dat blijven doen zolang dit nodig is.”

afgelopen jaren ongeschonden ben uitgekomen. Het is altijd nog goed gekomen. Natuurlijk heb ik erge dingen gezien en gehoord, maar dat maakt ook dat je ook erg dankbaar kunt zijn. Daarnaast heb ik tijdens mijn projecten in het buitenland ook veel mooie dingen mogen ervaren. In Liberia en Sierra Leone heb je van die voedingscentra. Moet je je voorstellen: een soort industriehal met daarin honderden kinderen die ondervoed zijn. In beide landen kwam ik echt binnen in een hongersnood. In het begin waren ze nog erg apathisch en de moeders ook. Na twee tot drie weken komen ze een beetje bij, geweldig. Het is mijn hobby om met ze te zingen of een soort polonaise te doen. Ik heb zelfs ooit een kleine trekorgeltje gekocht zodat ik met de kinderen kon spelen terwijl de moeders op de emmers trommelen. Als ik er dan een ochtend niet was, kwamen ze mij halen. Gespeeld moest er worden. In Afghanistan kon ik in het ziekenhuis niet zo uitbundig zingen, dat kwam door de andere cultuur. Toch ging ik dan bij de moeders zitten, maakte grapjes met ze of nam kindje op de arm. In oorlogsgebieden zijn mensen soms heel erg murw, maar toch behouden ze nog heel vaak hun kracht en de humor. Dat vind ik verbazingwekkend. En er is ook echt wel ruimte voor gezelligheid. Je eet 's avonds samen met het team en doet daarna spelletjes. Dat gebeurt ook. De dankbaarheid van de mensen is bovendien enorm, net als het respect dat je van ze krijgt en de hulp om dingen samen te doen.”

## ‘JE KOMT IN EEN TOTAAL ANDERE WERELD TERECHT’



# ZORG DAT JE ER BIJ KOMT!

HET BLAD is het ledenmagazine van NU'91.

Word lid en betaal €50 voor het eerste jaar

Interesse? Kijk op [www.nu91.nl/actie](http://www.nu91.nl/actie)



DE BOND

NU'91

VOOR DE MENSEN IN DE ZORG



## WOW SPORTSWEAR ONTWERPT SPORTSHIRT VOOR VERPLEGING

Hoewel de sportscholen vanwege het coronavirus gesloten zijn, kun je toch gerust thuis sporten of een rondje hardlopen. Dat wil je natuurlijk wel in stijl doen. WOW Sportswear ontwierp dit leuke shirt zodat meteen zichtbaar is dat je in de zorg werkt of dat je de zorg steunt.

### Opbrengst naar magazine FLOOR

Wat helemaal mooi is: van ieder verkocht shirt gaat vijf euro naar de productie van de glossy FLOOR. Dit magazine wordt uitgegeven door NU'91 aan alle verpleegkundigen en verzorgenden van Nederland als dank voor hun inzet. Niet alleen tijdens de coronacrisis maar ook voor alle andere dagen dat zij klaarstaan om zich in te zetten voor de zorg.

Het shirt kost € 17,50 en is te bestellen via [www.nu91coronadossier.nl](http://www.nu91coronadossier.nl)

## ZWARTE DAG VOOR DE VERPLEGING

Donderdag 30 april is bekend geworden dat negen zorgprofessionals zijn overleden aan de gevolgen van COVID-19. Een extra trieste gebeurtenis omdat deze mensen altijd klaar hebben gestaan in de frontlinie om de strijd tegen het virus aan te gaan. NU'91, beroepsorganisatie voor verpleegkundigen en verzorgenden, is geraakt door deze overlijdens.

Uit cijfers van het RIVM blijkt dat tot nu toe 13.884 zorgmedewerkers positief zijn getest op COVID-19. Daarvan zijn 458 zorgprofessionals in het ziekenhuis opgenomen. Van de negen overleden zorgprofessionals was van zes personen bekend dat zij bestaande gezondheidsproblemen hadden. De leeftijd van de overledenen ligt tussen de 45 en 69 jaar.

### Schokkend in eigen land

Stella Salden, voorzitter van NU'91: "Natuurlijk kennen we inmiddels de cijfers uit andere landen waar ook al veel zorgprofessionals zijn overleden aan dit virus. Echter blijft het schokkend om dit nu ook in Nederland te horen. We wisten dat er de afgelopen periode meerdere zorgprofessionals op de ic terecht waren gekomen. Toch blijf je hopen dat dit soorten berichten de beroepsgroep blijven bespaard. Ons medeleven gaat uit naar de nabestaanden en de collega's van de overleden zorgprofessionals."

### Besmettingen onder zorgprofessionals

Deze beroepsgroep wordt tijdens de uitoefening van hun vak vaker blootgesteld aan andere virussen, zoals het norovirus, maar zelden raken zij in deze grote getale besmet. Dat zorgprofessionals er uiteindelijk zelfs door komen te overlijden, maakt deze situatie nogal uitzonderlijk.

### Zorg voor nabestaanden

Volgens de beroepsorganisatie geven deze treurige gebeurtenissen nog maar eens aan hoe belangrijk het is om zorgvuldig met deze beroepsgroep om te gaan. Stella Salden: "We moeten ervoor zorgen dat onze zorgprofessionals zoveel mogelijk tools in handen krijgen om hun werk op een zo veilig mogelijke manier te doen." Daarnaast maakt NU'91 zich hard voor de nabestaanden van de overleden. "Zij moeten kunnen rekenen op een financiële tegemoetkoming die recht doet aan de situatie. Nabestaanden hebben al genoeg aan hun hoofd in deze situatie."

## NU'91 WIL VERRUIMING RICHTLIJNEN BESCHERMENDE MIDDELEN VOOR ZORGPROFESSIONALS

De regel dat beschermende middelen niet preventief nodig zijn als je 1,5 meter afstand houdt, moet voor zorgprofessionals verdwijnen. Dat stelt NU'91, beroepsorganisatie voor verpleegkundigen en verzorgenden. Die richtlijn is namelijk volgens de beroepsorganisatie voor zorgmedewerkers volstrekt onhaalbaar. "Zorg verleen je niet op 1,5 meter afstand."

Met name in de thuiszorg voelt men zich onveilig omdat daar de beschermende middelen niet preventief mogen worden ingezet, terwijl daar wel behoefte aan is. Zeker vanwege het feit dat zij op een dag in contact komen met de vele patiënten en hun naasten. Uit eerder onderzoek van NU'91 kwam tevens naar voren dat een groot deel van de zorgmedewerkers aangeeft dat de middelen er niet zijn of dat de voorraad bij een uitbraak te beperkt is.

### Beschermende middelen voor iedereen

Stella Salden, voorzitter NU'91: "Alle zorgprofessionals moeten over voldoende beschermende middelen kunnen beschikken. Daarvoor moeten de richtlijnen voor het gebruiken van beschermende middelen worden verruimd. Er moeten duidelijke en heldere afspraken komen die vastgesteld zijn op basis van veiligheid voor de zorgprofessionals. In een eerder stadium hebben we de inspectie verzocht om vanuit dit oogpunt naar de bestaande richtlijnen te kijken."

### Onvrede over richtlijnen RIVM

NU'91 ziet dat in toenemende mate onvrede ontstaat over de RIVM-richtlijnen en het afschalen van de protocollen op basis van beschikbaarheid. Zo wordt er in de richtlijnen gezegd dat een halterschort ook voldoet als de beschermende schorten met PE-coating en lange mouwen op zijn. Dergelijke aanpassingen zijn volstrekt onacceptabel en zorgen ervoor dat de veiligheid van zorgprofessionals in het geding komt.

## COLOFON

De Nederlandse OK krant is een uitgave van:

### VL MEDIA Advies

Schorpioen 77

9602 MJ Hoogezand

Telefoon: 06-11352165

Email: [info@denederlandse-ok-krant.nl](mailto:info@denederlandse-ok-krant.nl)

Directeur/Eigenaar: Alex van Leeuwen

**Verspreiding:** Afdeling OK en CSA van de Nederlandse Ziekenhuizen, leveranciers ziekenhuis en beroepsverenigingen OK.

### Aan De Nederlandse OK krant werken mee:

Alex van Leeuwen, Jetty van Leeuwen, Hennie Mulder, Peter Spijkerman, Femke van der Palen, Andreas Boender-Vaags, Don Roelofsen, Menno Goosen, Aliëte Jonkers, Anne Meyer Fotografie, Astrid Bron, NU'91, Mercy Ships.

### Advertenten in De Nederlandse OK-Krant

De Nederlandse OK-Krant is een uniek product dat tot stand is gekomen door VL Media Advies met medewerking van de beroepsverenigingen voor het operatiekamercomplex (OKc). Informatie betreffende advertenten in De Nederlandse OK Krant kunt u verkrijgen via [info@denederlandse-ok-krant.nl](mailto:info@denederlandse-ok-krant.nl) en/of 06-11352165 (Alex van Leeuwen)

### Disclaimer

Veel van de gebruikte foto's in De Nederlandse OK-Krant dienen slechts ter illustratie van de artikelen. De personen op de foto zijn niet noodzakelijkerwijs gekleed volgens de geldende kledingvoorschriften voor de OK. Dit geldt met name voor de stockfoto's die een artistiek doel dienen.

# Ook in Groningen wordt weer opgeschaald

Jorien Petersen is anesthesiemedewerker op het Martini Operatiecentrum. Tijdens de coronacrisis was ze 'uitgeleend' aan de reserve Intensive Care. Om te helpen bij de zorg voor coronapatiënten. Nu de coronapieak in het Noorden meevalt, is ze terug op de OK en klaar voor het opstarten van de reguliere zorg.

'De Recovery van het Martini Ziekenhuis is in maart omgebouwd tot een reserve IC. Als een buffer voor coronapatiënten. Dat betekende nogal wat voor de reguliere zorg. Die moesten we grotendeels stopzetten en uitstellen. We hebben bijna tien coronapatiënten op de reserve IC verzorgd, als doorstroom vanuit de normale IC op het moment dat daar alle bedden bezet waren.'

'Het aantal coronapatiënten in ons ziekenhuis valt nog steeds mee. Ook komen er niet heel veel patiënten vanuit andere delen van Nederland. Sterker nog, de RIVM-cijfers laten zien dat landelijk het aantal coronapatiënten daalt. Een logisch moment dus om de reserve IC weer als Recovery te gaan gebruiken. Gelukkig is bij ons de acute en oncologische zorg in de afgelopen maanden doorgegaan, maar andere zorg moest worden uitgesteld. Dat gaan we nu weer opschalen. We blijven wel flexibel. Alle extra IC-apparatuur blijft gewoon staan. Voor als er alsnog een coronapieak komt. In dat geval is aantal collega's beschikbaar. Zij kunnen dan direct de juiste zorg verlenen. Eén telefoontje is genoeg...'

'We gaan nu eerst draaien met minder dan de helft van onze veertien OK's. Dat doen we eigenlijk op de normale manier, maar wel net even anders. Want we houden ons uiteraard aan de 1,5 meter. Op de OK zelf speelt dat niet, want daar dragen we allemaal beschermende kleding. Buiten de OK geldt echter het nieuwe normaal. We drinken bijvoorbeeld zo gespreid mogelijk koffie. En we lossen elkaar niet allemaal op hetzelfde tijdstip af. Ook het begin en eind van diensten kiezen we slim: we komen en gaan niet gelijktijdig.'

'Het begin van de coronacrisis vond ik spannend. Ik wist totaal niet wat ik kon verwachten na al die beelden uit Italië. Gaat dat bij ons ook gebeuren? Ik probeerde me natuurlijk zo goed mogelijk voor te bereiden. Maar waarop? Daar kwam nog bij dat ik niet op de mijn vertrouwde OK werd ingezet, maar op de IC. Een nieuwe afdeling, alle spullen op een andere plek en nieuwe collega's. De spanning van het begin is nu duidelijk minder. Omdat we de zorg goed aankunnen. Zeker ook dankzij de goede sfeer. Hard werken, elkaar helpen en er samen het beste van maken. Je ziet andere kanten van jezelf en elkaar. En je merkt tot hoever je kunt gaan, wat je leervermogen is en hoe je samenwerkt met andere disciplines. Eigenlijk is het daardoor ook wel een bijzondere tijd.'



## Interesse om te komen werken in het Martini Operatiecentrum?

Neem contact met ons op voor een rondleiding. Je kunt bellen of mailen met manager Wouter Loef, tel. (050) 524 7530 of w.loef@mzh.nl.

#teammartini



Kijk op  
werkenbijmartiniziekenhuis.nl



# Lidmaatschap van de LVO!

*“ Het helpt als je weet dat je er niet alleen voor staat. Dankzij de LVO voel ik me in mijn werk gesteund. ”*

Deze afbeelding is afkomstig van Shutterstock.

**De LVO is de Landelijke Vereniging van Operatieassistenten. We vertegenwoordigen ruim 2000 leden. Dit maakt ons een belangrijke gesprekspartner bij huidige en toekomstige ontwikkelingen in de zorg. Een goede CAO hoort daarbij. Hierdoor kunnen we gezamenlijk voor jouw belangen opkomen.**

Dit doen wij door het delen van actuele kennis op het gebied van ontwikkelingen in de markt, het verbinden door onze evenementen en ons vakblad 'Operationeel'.



**WORD DIT JAAR NOG LID**

Voor maar **€45** tot 31 december 2020. Meld je aan bij de LVO via [www.lvo.nl](http://www.lvo.nl) of scan de QR-code. Als dank ontvang je een luxe LVO-hamamdoek!

Scan de code!



**LANDELIJKE VERENIGING VAN OPERATIEASSISTENTEN**

# ‘IK HEB VOOR HET EERST VAN MIJN LEVEN GESTAAKT!’

Tekst: Ingrid Lutke Schipholt  
Foto's: Ivonne Zijp

Juanita van Campenhout (35) haalde eind vorig jaar de regionale krant toen ze streed voor een betere cao. Door haar nieuwsgierigheid werd ze ineens activist. Maar bovenal is deze gedreven operatieassistent vakspecialist orthopedie in het Amphia in Breda.

### **Van huis uit ben je verzorgende. Wat bracht jou ertoe om operatieassistent te worden?**

‘Op mijn zestiende wilde ik iets op de operatiekamer gaan doen. Ik zag op televisie programma's over de spoedeisende hulp en operaties. Dat interesseerde mij. Toch ben ik verzorgende niveau 3 geworden omdat dat beter aansloot bij mijn vooropleiding. Ik werkte in een verpleeghuis zowel met somatische bewoners als met mensen met dementie. Toen ik halverwege de twintig was, gooide ik het roer om. Ik vond het werk als verzorgende niet leuk: het was te zwaar. Daarom heb ik groot respect voor mensen die dat werk doen en leuk vinden. Het contact dat ik nu met patiënten heb, is heel anders. In het verpleeghuis gaat het om langdurige contacten, waarbij de familie een grote rol speelt. Nu heb ik kortdurende contacten met de patiënt en soms de familie. Dat ligt mij beter.’

### **Wat was er zo zwaar aan het werk als verzorgende?**

‘Hoofdzakelijk vond en vind ik de vele diensten zwaar. Ik draai nu nog wel diensten, maar lang niet zo vaak als in het verpleeghuis. Daar moest je altijd werken óf met kerst, óf met oud en nieuw. Bovendien moest je elke twee weken een weekend werken. Nu draai ik aanzienlijk minder diensten. Er zijn weliswaar altijd twee acute OK's bemand, maar we kunnen kiezen uit 300 collega's. Dat is wel even iets anders.’

### **Hoe ben je operatieassistent geworden?**

‘Ik ben in september 2010 gestart met de opleiding operatieassistent tweede deskundigheid in Amphia. Vier jaar later had ik mijn diploma. De route tweede deskundigheid is ruim tien jaar geleden in het leven geroepen voor mensen die al een beroepsopleiding in de verzorging hebben afgerond. Je wordt dan operatieassistent, maar vanwege je niveau mag je niet alles doen, zoals diensten en assisteren bij hoogcomplexere operaties. Toen ik mijn opleiding bijna af had, werd ik gevraagd of ik me wilde aanmelden voor de opleiding eerste deskundigheid. Dat is gebeurd. Ik mocht het eerste jaar overslaan en moest een stukje chirurgie inhalen. Uiteindelijk ben ik in vier jaar tijd operatieassistent geworden.’

### **Ben je vakspecialist?**

‘Ja, ik werk in de orthopedie en ik ben vakspecialist geworden bij de rugchirurgie, dus ik assisteer bij veel spondylodeses en scolioses. Van de algemene ortho-





pedie vind ik operaties van de onderste extremiteiten heel boeiend, met name de protheses en revisies. Als je vakspecialist bent, dan heb je extra taken, zoals het nakijken van de planning. Ik zorg ervoor dat we de juiste spullen bij de operaties hebben.'

#### Geef je ook klinische lessen?

'Ja, ik geef wel eens een klinische les voor de medewerkers van de centrale sterilisatie afdeling (CSA). Bij de SCA hebben de medewerkers niet de kennis van de instrumenten die wij hebben. Ze weten wanneer een set instrumenten voor de rug is, maar verder niet wat we ermee doen en welke instrumenten belangrijk zijn. Het is leuk dat hun interesse verder gaat dan alleen zorgen voor de instrumenten. Soms lopen we er tegenaan dat de sets die we nodig hebben niet compleet zijn. Wanneer ze weten wat wij met de instrumenten doen en wat de operatie inhoudt, dan weten zij ook waarom het belangrijk is dat we goede sets aangeleverd krijgen. Hun werk is ook heel belangrijk. Samen doen we iets essentieels voor de patiënt.'

#### Hoe ontstond het idee om een klinische les te geven?

'Ik raakte in gesprek met verantwoordelijke van de CSA. Hij had wat vragen over waarvoor die sets gebruikt worden. Toen heb ik aangeboden om aan de medewerkers van de afdeling meer informatie te geven over de operatiekamer en over wat er gebeurt.'

#### Hoe is de sfeer op de OK?

'Ik heb heel leuke collega's. Ik vind wel dat de mensen het de afgelopen tijd zwaar hebben gehad. We zijn naar nieuwbouw gegaan, en dat brengt veel veranderingen met zich mee. Iedereen moet zijn draai weer vinden. Je doet je werk in een andere omgeving, waar zaken anders zijn, zoals dat spullen op een andere plek liggen. Je bent je basis even kwijt en daar moet je tegen kunnen. Nu is er meer rust in de tent, al wordt er veel extra van ons gevraagd: er zijn collega's vertrokken naar een andere baan en er zijn zieken. Ik denk dat de hele verhuizing pittig is geweest.'

#### Kun je als vakspecialist drie dagen werken?

'Ja, dat kan, al ben ik wel op een vrije dag eens teruggekomen voor een operatie die net iets meer gespecialiseerde operatieassistentie vroeg.'

#### Je bent nu de trotse moeder van een mooie dochter. Hoe ervoer je het werken tijdens je zwangerschap?

'Het was goed te doen. Ik hield me aan het protocol voor werken tijdens zwangerschap. Zo mocht ik niet bij cementeren aanwezig zijn. De dampen die erbij vrijkomen zijn mogelijk schadelijk voor de baby. Dat gold ook voor het gebruik van de röntgen. Als het apparaat werd gebruikt, stapte ik even buiten de OK en kwam ik terug als het klaar was. Ik was heel blij dat ik zwanger was, maar in je werk vallen veel interessante werkzaamheden weg. Ik kon helaas niet meer bij knieën en heupen assisteren wanneer er werd gecementeerd.'

#### Kwamen ze er op je werk eerder achter dat je zwanger was dan je eigen familie?

'Ja, want zodra je een positieve zwangerschapstest hebt, moet je oppassen met wat je doet in je werk. Het valt je collega's op dat je tijdens de röntgen weggaat. Ze kunnen het uit je gedrag opmaken.'

#### Heb je eigenlijk wel tijd om jezelf bij te scholen?

'Daar maak ik tijd voor, vaak vrije tijd. Nascholen is superbelangrijk en ik vind het ook leuk. In combinatie met diensten en overwerk is het echter wel druk, en dan heb ik er niet altijd zin in. Toch moeten sommige dingen gewoon. De nascholing wordt voor ons verzorgd. Vaak zijn er posterpresentaties via intranet. Wij werken met verplichte nascholing, dat wordt bijgehouden in een portfolio.'

#### Jouw naam dook eind vorig jaar in verschillende regionale krantenartikelen op omdat je streed voor een betere cao. Hoe raakte je in het actiewezen verzeild?

'Ik zag spandoeken in ons ziekenhuis en wilde weten waar die op sloegen. Al snel kwam ik bij het actie-



comité van de FNV terecht, en toen werd ik meteen gevraagd om mee te helpen. Er zou gestaakt worden, en dat betekent nogal wat voor het ziekenhuis. Ook de meeste OK's zouden stilgelegd worden. Op actiedagen was ik aanspreekpunt voor het OK-personeel. Tijdens de actiedagen was er een draaiboek. Daaraan heb ik meegewerkt. Het moest duidelijk zijn welke afdeling er mee deed, welke mensen te bereiken waren. Sommige afdelingen mochten niet meedoen, zoals de IC, de spoed-OK en de OK voor oncologische ingrepen. We streefden ernaar om de electieve zorg stil te leggen. Ik heb voor het eerst van mijn leven gestaakt, maar dat was toevallig op mijn vrije dag. De cao is er gekomen, al was onze inzet hoger.'

#### Ben jij een activistisch type?

'Nee, niet per se, maar ik ben altijd wel iemand die het gesprek opengooit en niet overal ja en amen op zegt. Ik denk wel dat we op de OK allemaal zo zijn.'





# TRAINING VAN ROBOTOPERATIEASSISTENTEN

**D**e training van operatieassistenten is zeer essentieel. Steeds meer centra opereren met een robot. In het Amphia Ziekenhuis in Breda is als eis gesteld dat medewerkers getraind en gecertificeerd moeten zijn voordat ze met de robot mogen werken. De aanleiding voor dit artikel is de First Dutch Robotics Summit die op 7 februari in het Amphia Ziekenhuis in Breda georganiseerd werd door de werkgroep robotchirurgie. Marieke Grootenboer hield een presentatie speciaal voor operatieassistenten.

*Tekst: Marieke Grootenboer, operatieassistent in het Amphia Ziekenhuis  
Foto's: Lex van Lieshout, in opdracht van Amphia*

In 2011 is de robot in het Amphia Ziekenhuis gekomen, de urologen zijn toen begonnen en de chirurgen zijn in maart 2012 aangehaakt. We zijn destijds met een team van twee chirurgen en drie operatieassistenten naar het IRCAD in Straatsburg geweest. IRCAD (*Institut de Recherche contre les Cancers de l'Appareil Digestif*) is een gerenommeerd instituut dat over een uitgebreid laparoscopisch trainingscentrum beschikt.) Daar hebben we met het hele team een tweedaagse cursus gehad, vervolgens hebben we met het team dezelfde soort operaties (low anterior resecties) met de robot uitgevoerd om ervaring op te doen. Vervolgens is er nog een team naar de ORSI Academy in Gent geweest. Ook zij hebben een tweedaagse cursus gevolgd, en ze zijn aan ons team toegevoegd.

Inmiddels zijn we uitgegroeid tot een dedicated team van acht operatieassistenten en vier chirurgen. Welke specialismen opereren met de robot in het Amphia?

- Chirurgie: colorectale chirurgie + rectopexie, hernia (diafragma, buikwand), pancreas, bijnier en schildklier.
- Urologie: prostaat, bricks, nefrectomie en lymfklierdissectie (in samenwerking met het Bravis).
- Gynaecologie: uterusextirpatie en sacropexie.

## Hoe trainen wij en leiden we op?

Belangrijk is dat je als operatieassistent affiniteit en/of ervaring hebt met de laparoscopie, als je laparoscopie niet leuk vindt, moet je niet met de robot gaan werken! Het vak leer je met name in de praktijk, maar voordat je daarmee begint heb je eerst een cursus. Destijds met het hele team in Strasbourg of Gent, maar inmiddels in ons eigen ziekenhuis met de firma Intuitive. De reden hiervoor is dat de chirurgen inmiddels getraind zijn, maar er moeten nog meer operatieassistenten opgeleid worden.

Op de trainingsavond wordt kennisgemaakt met de robot, alle ins en outs worden verteld, hoe je de robot aansluit, hoe je de robot bedient, de sweetspot (het blauwe balkje op de camera-arm), het drapen en het steriel inpakken van de robot met een steriele hoed. Hier zit ook het bedieningspaneel in waar je tijdens de operatie het instrument in klikt. Het kalibreren van de 3D camera voor een optimaal 3D beeld, het docken waarbij je de robot inrijdt en de robotarmen aansluit op de trocards, en uitleg over de trocards en het instrumentarium. Je gaat droog oefenen om de robotarmen te bedienen, de robot in te pakken en het instrumentarium aan de armen te bevestigen. Je leert wat code rood en geel betekent en hoe je eventuele problemen kunt oplossen; je leert wat de clutch knop inhoudt en hoe je deze bedient. Kortom je leert alles over de robot,

en je oefent achter de console met oefeninstrumentarium. Vervolgens ga je meedoen op OK. De eerste keer kijk je mee, leer je het omlopen, sluit je de robot aan, help je de instrumenterende om de robot in te pakken en leer je hoe je de robot in moet rijden. Belangrijk is dat de robot goed gepositioneerd wordt, zodat je de operatie goed kunt uitvoeren. Daarbij moet je goed letten op de patiënt, komen de robotarmen niet tegen lichaamsdelen van de patiënt?

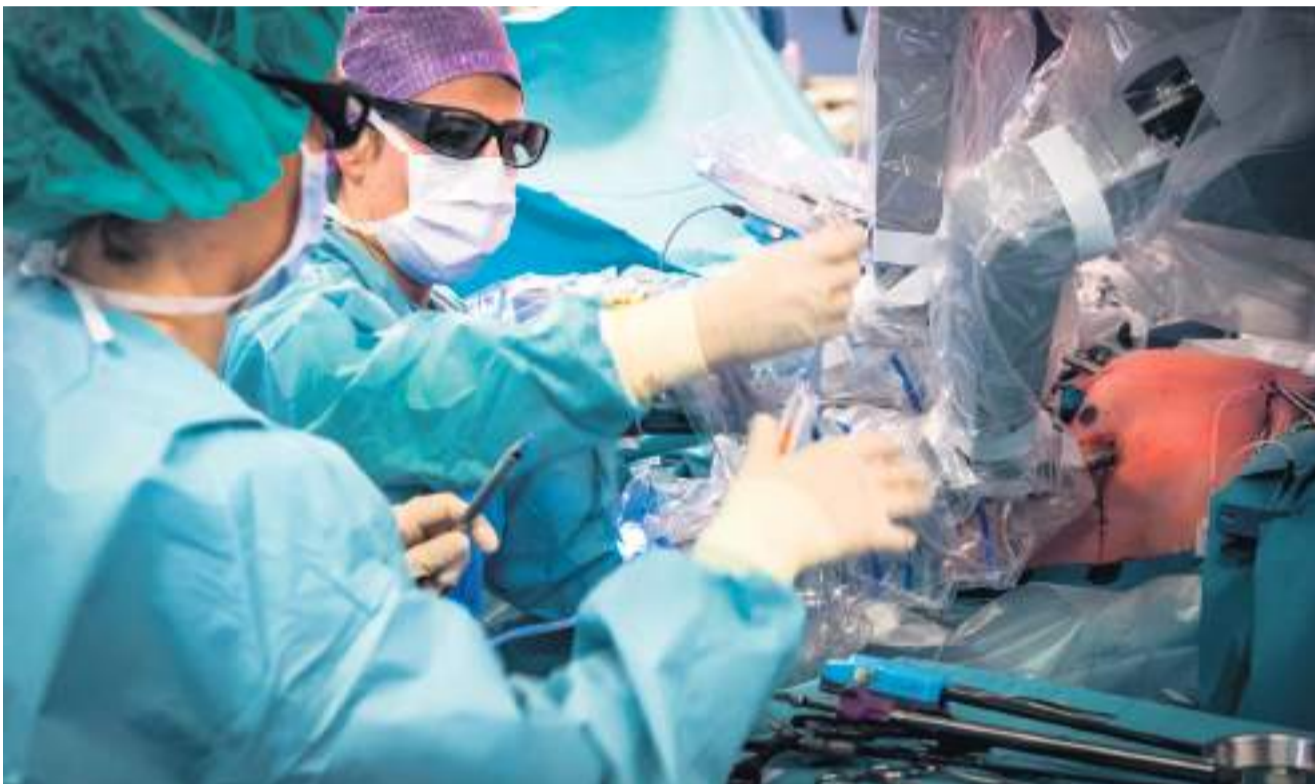
Wanneer je het omlopen beheerst, ga je aan tafel. Als instrumenterende pak je de robot in, daarbij let je goed op het plastic, dat niet te strak mag zitten, en op het bedieningspaneel, dat goed bevestigd moet worden aan de robotarm zodat de chirurg het instrument goed kan bedienen.



Met elkaar moet je een oplossing verzinnen als er een probleem is met de robotarmen. Ook wanneer een instrument als de stapler of vesselealer niet naar behoren werkt, moet je dat kunnen oplossen.



Je rol als operatieassistent is anders dan die van de chirurg. De chirurg zit achter de console en jij staat steriel bij de patiënt aan tafel.



Verder let je op de sweetspot, het blauwe balkje op de camera-arm, het pijltje moet zich in het blauwe balkje bevinden voor een goede camerapositie zodat je geen conflicten krijgt met de andere robotarmen tijdens de operatie. Wanneer de trocards door de chirurg zijn ingebracht, wordt de robot gedockt.

Essentieel is het clutchen van de armen, zodat er niet te veel spanning op de buikwand van de patiënt ontstaat. Vervolgens wordt het instrumentarium ingebracht. Let goed op dat je tijdens het inbrengen geen darmen of andere organen in de buik van de patiënt beschadigt.



Als instrumenterende pak je de robot in, daarbij let je goed op het plastic, dat niet te strak mag zitten, en op het bedieningspaneel, dat goed bevestigd moet worden aan de robotarm zodat de chirurg het instrument goed kan bedienen.

### Opereren met één chirurg

In ons ziekenhuis is er voor gekozen om de meeste robotoperaties met maar één chirurg uit te voeren, wij mogen als operatieassistent assisteren tijdens de ingreep. Als je als operatieassistent het omlopen en instrumenteren beheerst, ga je assisteren. Je begint met een gasje in en uit de buik te halen, vervolgens bouw je het assisteren op, dit alles in goede communicatie met de chirurg. Je wordt gecoacht door de chirurg en je collega's. Het assisteren leer je niet in een dag, dat moet je je realiseren, en je moet het vertrouwen van de chirurg winnen. Hij of zij zit immers achter de console, ziet niet wat je doet en moet erop kunnen vertrouwen dat je weet waar je mee bezig bent! Kennis van het dossier is belangrijk om in te kunnen schatten wat je te wachten staat. Daarbij is goede kennis van de anatomie en de operatie ook zeer belangrijk!

### Voorbehouden handelingen

Wij mogen onder supervisie van onze chirurgen voorbehouden handelingen uitvoeren, zoals het doornemen van de vaten met hem-o-lok clips en het doornemen van de darm met een stapler, dit hebben wij vast laten leggen in ons dossier, anders zijn we juridisch aansprakelijk. Het is belangrijk dat je staat achter wat je doet. Lukt iets niet, vertrouw je het niet, dan moet je het niet doen! Vaak zeggen operatieassistenten: 'Wij mogen dat niet', en chirurgen zeggen op hun beurt: 'Onze operatieassistenten kunnen het niet', het is een kwestie van teamwork en vertrouwen, dat moet je opbouwen!

### Andere rol dan chirurg

Je rol als operatieassistent is anders dan die van de chirurg. De chirurg zit achter de console en jij staat steriel bij de patiënt aan tafel. Met name als de operatie anders verloopt dan gepland of als er calamiteiten optreden. Je moet dan denken aan eventuele foutmeldingen van de robot, die moet je kunnen oplossen zodat de chirurg weer verder kan met opereren. Met elkaar moet je een oplossing verzinnen als er een probleem is met de robotarmen. Ook wanneer een instrument als de stapler of vessealer niet naar behoren werkt, moet je dat kunnen oplossen. Maar vooral is het belangrijk als er een bloeding ontstaat of wanneer het met de patiënt niet goed gaat, dan is goede communicatie essentieel en moet je direct kunnen handelen! Wanneer je met spoed moet converteren, moet je de noodprocedure kunnen toepassen. De chirurg moet erop kunnen vertrouwen dat je dat kunt. Daarom is een dedicated team een must! Juist als je met een vast team werkt, bouw je vertrouwen op, je weet wat je aan elkaar hebt en je kunt op elkaar bouwen.

### Up-to-date blijven

Daarnaast is het belangrijk om up-to-date te blijven. Wij hebben in het Amphia Ziekenhuis met elkaar afgesproken dat we elk jaar een calamiteitstraining organiseren. Dit doen we samen met alle specialismen die met de robot opereren en met de firma Intuitive. Tijdens deze training houden we elkaar op de hoogte van hoe het gaat. Eventuele valkuilen of foutmeldingen die er zijn geweest worden besproken. Ook oefenen we de noodprocedure. Die is belangrijk om bij te houden zodat je weet wat je moet doen als een noodsituatie zich voordoet. Nieuwe ontwikkelingen die op robotgebied plaatsvinden worden door de firma gemeld, zodat wij ook weten wat er speelt. Het bijhouden van je kennis door middel van bijscholing, symposia en congressen is goed om te doen, en daarnaast ook leerzaam en leuk.

### Trots op team

Sinds november 2019 opereren we in ons nieuwe operatiecomplex, daar zijn we erg blij mee. We hebben een heel mooie grote operatiekamer gekregen en dat werkt erg prettig. We hopen dat we in de toekomst steeds meer gaan opereren met de robot en dat betekent dat we meer operatieassistenten hiervoor gaan opleiden. De robot is niet meer weg te denken uit de operatiekamers, de ontwikkelingen gaan door. Onze rol als operatieassistent wordt daarbij ook anders, maar dat maakt het ook leuk! Je kunt dit alles niet doen als je geen goed team hebt. Het is goed om regelmatig dingen te doen met je team, ook in een andere setting, zo leer je elkaar kennen en kun je optimaal samenwerken. Ik ben enorm trots op het robotteam dat wij in het Amphia Ziekenhuis in Breda hebben, en ik hoop dat we nog heel lang met elkaar met de robot mogen opereren!



**QLICKSMART®**  
... and be safe



**Wilt u snij- en prikincidenten,  
huidverwondingen en infecties voorkomen?**

Gebruik dan Qlicksmart producten.  
Veiligheid voor personeel en patiënten is onze prioriteit.  
**100% veilig, hygiënisch, preventief en kostenbesparend!**



**BladeFLASK**  
natural



**BladeCASSETTE**



**BladeNeedleSYSTEM**



**SnapIT**

Ampullen-breker



**CheckCLIP**  
voor ampul of flacon

Medicatie identificatie & labelling

Qlicksmart voldoet aan de nieuwe Wet- en Regelgeving werken met Scherpe Medische Hulpmiddelen art.4.97 punt 2c.

Nadere informatie en bestellingen bij uw reguliere leverancier of Medzorg Nederland BV  
tel.0252 – 536200 \* Qlicksmart.nl \* info@qlicksmart.nl en orders@medzorg.nl

**DE VLAG  
GAAT UIT  
VOOR DE  
ZORG  
12 MEI**

**DE BOND**  
**NU 91**  
VOOR DE MENSEN IN DE ZORG

**FLOOR**  
DE GLOSSY VOOR VERPLEEGKUNDIGEN EN VERZORGENDEN

# RECOVERYVERPLEEGKUNDIGE DON ROELOFSEN GENOMINEERD VOOR BESTE SOCIALE MEDIA AWARD

De redactie van De Nederlandse OK-Krant en Operationeel is trots op onze columnist recoveryverpleegkundige Don Roelofsen: hij is genomineerd voor The Best Social Awards. Dit zijn dé prijzen in Nederland voor al het beste op social media. Don is erg actief op Twitter, Instagram, Facebook en andere sociale mediakanalen. Vooral op Twitter is hij erg actief met bijna 17000 volgers. Uit het juryrapport: *Dankzij de tweets van Don weten we hoe het er tijdens deze crisis in het ziekenhuis aan toe gaat. Hij wisselt grappen af met informatie en zijn tweets hebben eraan bijgedragen dat mensen de maatregelen serieus nemen.* Wil je ook stemmen op Don? Ga dan naar <https://thebestsocialawards.nl/vote/>. Je vindt hem onder de rubriek 'Beste thuis blijfcontent.' Don reageert op Twitter laconiek op de nominatie: *'Mijn moeder zegt dat ik genomineerd ben voor beste sociaal medium. Ik vind het wel schattig maar nu denkt de hele buurt dat ik een paragnost of waarzegger ben.'*



## AGC bespaart Belgisch ziekenhuis jaarlijks € 106.000,- zonder veiligheid patiënten op te offeren

Door het gebruik van Automatic Gas Control kan het verbruik van anesthesiegassen veilig worden teruggebracht. Dat heeft meerdere voordelen.

Scan de QR-code en lees het verhaal van het Maria Middelaars in Gent.



[www.getinge.com](http://www.getinge.com)

GETINGE \*

# DE VLAG GAAT UIT VOOR DE ZORG

## 12 MEI 2020

De hele wereld is in de ban van het coronavirus. Wereldwijd staat er een groep in de frontlinie om het virus te bestrijden: onze mensen in de zorg. En daar zijn wij ze ontzettend dankbaar voor. We hangen daarom op 12 mei, De dag van de Verpleging, in heel Nederland de vlag uit. Zodat voor iedereen zichtbaar wordt hoe trots wij zijn op deze beroepsgroep.

[www.trotsverbindtons.nl](http://www.trotsverbindtons.nl)



## 17 MILJOEN FACEBOOK-VIROLOGEN

Ineens was er een persconferentie dat het zorgpersoneel per direct het land niet meer uit mocht. Alsof wij iets stouts hadden gedaan en nu, per direct, een enkelband om kregen om vervolgens 800 uur per week te werken. Ineens was daar het coronavirus.

Dit was zo'n beetje de enige duidelijke oproep. Daarna werd het allemaal vrij vaag. Niemand wist precies wat het was, dat coronavirus, en wat we dan moesten doen. Behalve op Facebook, daar zaten blijkbaar allemaal intelligente virologen verscholen die zich nog sneller hebben vermenigvuldigd dan het virus zelf. Er werden vage dingen geroepen als 'We hoeven écht nog niet in paniek te raken.' Ja prima, maar wanneer dan wel? Dit soort uitspraken leidt meestal tot grote paniek. We konden ook maar beter geen handen meer schudden, maar we mochten ze nog wel wassen. We hebben zelfs nog een weekje de elleboog-box mogen doen, maar toen de experts doorhadden dat dat nergens op sloeg, hebben ze dat ook maar afgeschaft.

'U kunt ook maar beter niet naar buiten gaan, behalve als het écht nodig is.' Maar wanneer is het dan écht nodig? Om te hamsteren? Gelukkig is er in mijn woonplaats niemand die hamstert, want mensen hebben die dertig pakken toiletpapier gewoon écht nodig. Anders kochten ze het niet.



Voor het gemak noemen we het maar een lockdown, niet zomaar een lockdown, maar eentje die bedacht is door intelligente mensen. Daarom heet het een intelligente lockdown. Persoonlijk zeg ik liever crisis, lekker dramatisch. Tegenwoordig heet al snel iets een crisis. We hebben de klimaatcrisis, de kredietcrisis, een relatiecrisis, een economische crisis. We hebben nog maar net de Marco en Leontine-crisis overleefd en nu zijn we in de coronacrisis beland. Het leven is een aaneenschakeling van crises.

'Alleen met z'n allen krijgen we deze crisis onder controle.' Deze uitspraak vind ik nogal ironisch. Ten eerste vanwege de solidariteit die wordt afgedwongen. In praktijk denken we daar helemaal niet met z'n allen over na; en als we dat al zouden doen, wordt er alleen naar mensen geluisterd die bij Jinek aan tafel zitten. Die mensen hebben vaak een LOI-cursus gevolgd om intensivist te worden, alleen hebben zij hun praktijkstage nooit gehaald. Ze kunnen beademingsmachine wel schrijven, maar ze kunnen hem niet bedienen. Ten tweede klinkt het alsof de hele samenleving continu bezig is met mee te denken hoe we corona onder controle krijgen. In plaats daarvan zijn we vooral bezig met home-workouts, lockdownparty's en klappen voor onze zorghelden. (Oh, daar ben ik er ook een van, wat leuk!)

In tijden van crisis, wanneer we juist behoefte hebben aan duidelijkheid, blijven er veel dingen vaag. Hoe krijgen we corona onder controle? Hoe lang gaat dit duren? Mogen we nou wel of niet naar buiten? Hoeveel toiletpapier mogen we nou daadwerkelijk kopen? Hoe is het in tijden van crisis met de Borsato'tjes? Op deze belangrijke vragen hebben we helaas nog geen antwoord. Daarvoor moeten we bij de Facebook-virologen zijn, dat zijn namelijk de échte experts.

*Don Roelofsen is recoveryverpleegkundige in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's-Hertogenbosch.*

## OP 12 MEI GAAT DE VLAG UIT VOOR DE ZORG

Ieder jaar vieren we wereldwijd op 12 mei de Dag van de Verpleging. Een dag die zeker dit jaar extra gevierd moet worden. Al weken staan zorgprofessionals in de frontlinie om de strijd tegen het coronavirus aan te gaan. Als dank en waardering voor hun inzet, hangt Nederland daarom dit jaar massaal de vlag uit.

Naast de vlag is er ook een speciale poster ontwikkeld die te downloaden is via de site [trotsverbindt.nl](https://trotsverbindt.nl). Deze kan door iedereen op het raam worden gehangen. Op die manier gaat 12 mei dit jaar in ons land niet onopgemerkt voorbij. Het initiatief voor deze actie komt van NU'91, de beroepsorganisatie voor verpleging en verzorging, en wordt ondersteund door diverse landelijke partijen.

### Waardering

Normaal gesproken gaat NU'91 op deze dag naar verschillende zorgorganisaties voor feestelijke bijeenkomsten en activiteiten. Daarnaast deelt de beroepsorganisatie de gratis glossy FLOOR uit als cadeautje voor de beroepsgroep. Dit jaar is echter alles anders, maar dat was voor de NU'91 geen reden om het dan maar niet te vieren. Stella Salden, voorzitter NU'91: "We horen en zien de verhalen van de mensen uit de zorg. Dag in, dag uit, staan zij daar – met gevaar voor hun eigen gezondheid – in de frontlinie om anderen te helpen. Eindelijk zien we de waardering waar zij al jaren recht op hebben en juist die waardering moet op 12 mei extra zichtbaar zijn."

### Vertegenwoordiging wereldwijd

Deze datum, 12 mei, is de geboortedatum van Florence Nightingale. Zij wordt ook wel gezien als de grondlegster van de moderne verpleegkunde en heeft als bijnaam 'De vrouw met de lamp.' Jaarlijks worden zij en alle zorgprofessionals op deze dag geëerd en bedankt. Dit jaar is het een speciaal jubileumjaar, omdat het 200 jaar geleden is dat Florence Nightingale werd geboren. NU'91 is als vertegenwoordiger van de Nederlandse verpleegkundigen en verzorgenden aangesloten bij ICN. In deze internationale organisatie worden twintig miljoen verpleegkundigen samengebracht.

# OOK DE OPERATIEASSISTENT IS EEN HELD

Dat was even wennen, gezien te worden als een held. Als beroepsvereniging merken we nog steeds dat ons beroep niet zo bekend is. Ja, je ziet ons vaak op afbeeldingen, maar als je iemand vraagt wat houdt het vak in, dan wordt daar vaak een onvolledig antwoord op gegeven. Vaak zegt men: 'Is dat niet een verpleegkundige die mee helpt bij een ingreep', of 'Oh, heb je daar een aparte opleiding voor nodig?'

Tekst: Bestuur LVO



En het was voor velen ook schrikken, de ingrepen werden gecancelld en een OK werd zomaar omgebouwd tot een ic. De operatieassistent werd op verschillende afdelingen ingezet in verschillende rollen. Op de ic, SEH en cohortafdelingen; overdag, 's avond en in de nacht. Je werd ingezet buiten je comfortzone en in situaties die je normaal niet tegenkomt. Het zijn totaal andere handelingen in surrealistische taferelen. En dat helemaal ingepakt in persoonlijke beschermingsmiddelen. Ja, het is warm, vaak emotioneel en soms ook beangstigend. Normaal ben je met ingrepen bezig is, zit je met je handen in iemands buik en bedien je complexe apparatuur. Ook vraag je je af hoe zit het met je eigen bescherming, en toch doe je het gewoon, want je bent flexibel en daarnaast ook een held.

Gelukkig wordt langzaam de reguliere zorg in het ziekenhuis weer opgepakt. De situatie is echter nog verre van normaal. Nog steeds draaien wij extra diensten en werken wij enthousiast samen met verschillende zorgprofessionals.

Hopelijk kunnen we kleine stapjes blijven zetten om de reguliere zorg weer op te pakken, want het liefst werken we weer in ons eigen domein. Ervoor zorgen dat de operaties goed kunnen worden uitgevoerd. Het was fijn om te kunnen helpen daar waar nodig, maar de liefde voor ons eigen vak en onze specialistische kennis is groot.

We hebben afgelopen periode veel geleerd. Laten we voorkomen dat kennis verloren gaat. Laten we de kennis en kunde van de zorgprofessionals inzetten om het 'nieuwe normaal' te ontwikkelen. Hopelijk maakt het 'nieuwe normaal' ons beroep nog mooier, en zijn we nog trotser op ons beroep, operatieassistent!

## 'HET BEROEP OPERATIEASSISTENT IS ZOVEEL MEER DAN IEMAND DIE EEN INSTRUMENT AANGEEFT.'

Waar moet je rekening mee houden bij de opstart van de reguliere operaties? Hoe verdeel je de OK-capaciteit? De Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde ontwikkelden

een stappenplan om antwoord te geven op deze vragen. In de afgelopen weken werd veel planbare zorg noodgedwongen deels uitgesteld. Nu wordt deze zorg deels weer opgepakt. In het stappenplan beschrijven de NVA en de NVvH dat er rekening gehouden moet worden met urgentie en een duurzame inzet van personeel. Immers, zoals eerder gezegd, personeel van de OK is de afgelopen weken ingezet op andere afdelingen om daar te ondersteunen in de zorg voor de COVID-19-patiënten

Patiënten moeten uiteraard zo snel en goed mogelijk geholpen worden. Vertraging kan vervelende gevolgen hebben. Nieuwe uitdaging voor om ook deze fase goed te volbrengen. Ook nu zullen we weer met hart en ziel aan onze taak beginnen. In de bizarre situatie waarin we zijn terechtgekomen zal de LVO er weer staan voor de operatieassistent, en daarnaast nemen we in het belang van goede zorg voor de patiënt onze verantwoordelijkheid en willen we samenwerken met alle betrokken partijen. Onze zorg is dat mogelijk al zeer vermoeide operatieassistenten uitvallen of misschien nu eerder de kans lopen om betrokken te raken bij een incident. Dan zijn er alleen maar verliezers. Dus laat dat opstarten zorgvuldig zijn en in overleg met alle betrokkenen, ondanks dat we niet kunnen wachten om enthousiast ons eigen beroep weer uit te gaan voeren!



## We doen het samen

In de zorg levert iedereen een belangrijke bijdrage. Of je nu schoonmaker, CSA-medewerker, verpleegkundige, perfusionist, anesthesioloog of chirurg bent. We zijn allemaal onmisbaar.

Bij Getinge dragen we ook graag een steentje bij. In ons Hospital Book vertellen we hoe. Scan de code en lees ons verhaal.



[www.getinge.com](http://www.getinge.com)

GETINGE

# ONVOLTOOID LEVEN



Van mijn studententijd kan ik mij de namen van Sarajewo en Vukovar herinneren. Europese steden die dagelijks gebombardeerd werden totdat de NAVO er genoeg van had. Er werd ingegrepen en uiteindelijk kwam er vrede. Waarom precies, wie, wat, met welke argumenten, ik weet het niet meer. Ik moest eraan denken toen ik verdoofd uit de bioscoop de beregende straten van Amsterdam-Oost inliep. Ik was getuige geweest van een anderhalf uur lang bombardement op een klein ziekenhuis in een van de wijken van Aleppo, Syrië.

De documentaire 'For Sama' vertelt het verhaal van een jonge vrouw wier man arts is in een klein ziekenhuis in een van de wijken van Aleppo. Zij beschikt over een amateurfilmcamera waarmee zij dagelijks het leven in de wijk en in het ziekenhuis filmt. Sama is haar dochttertje dat tijdens de bombardementen geboren wordt en opgroeit in de schuilkelders en verwoeste straten. Het kleine ziekenhuis bestaat uit een aantal geïmproviseerde kamers in een wijk in het belegerde Aleppo. De wijk biedt onderdak aan de bewoners die er zijn blijven wonen, maar ook aan Syrische vrijheidsstrijders en mogelijk ook verdwaalde IS-strijders en andere extremistische groeperingen. Niemand die precies weet wie er nog wonen. Voor president Assad en de Russische gevechtsvliegtuigen maakt het allemaal niet uit, dagelijks wordt de wijk bestookt met bommen en granaten. Als ratten in de val kan de bevolking geen kant op.

De vader van Sama is als spoedeisendehulparts werkzaam in het geïmproviseerde ziekenhuis. Misschien is dit een net wat te lange inleiding voor wat de documentaire ons wil laten zien: de verschrikkingen van een

oorlog waarin onschuldige burgers dag in dag uit de dood ingejaagd worden. Dagelijks wordt het ziekenhuis overspoeld door de doden en gewonden die getroffen worden door de Russische bombardementen. Vaders die met bloedende kinderen in hun armen de Eerste Hulp oprennen, moeders die schreeuwend op zoek zijn naar hun vermiste zonen en dochters. Zo veel bloed, zo veel doden, zo veel tranen en pijn, eigenlijk is het niet te verdragen. Het bijzondere aan de documentaire is dat de camera van zo dichtbij filmt zodat het voelt alsof je erbij bent. En de camera stopt niet, de camera blijft maar draaien. Langzaam zie je de wanhoop toenemen, de onmogelijkheid om te kunnen overleven in een wijk die steeds kleiner wordt doordat vrijwel alle gebouwen gebombardeerd worden. Het 'uitroken' van de bevolking, totdat je of sterft of het opgeeft en door het Rode Kruis geëvacueerd wordt. Vluchten als laatste redmiddel, alles achterlatend. Sama, als tweejarige, vertrekt met haar ouders in een kolonne begeleid door het Rode Kruis de stad Aleppo om er zeer waarschijnlijk nooit meer terug te keren. Aleppo is een ruïne zonder bevolking.

'For Sama' is een kroniek van een oorlog die nooit de onze wordt omdat het kennelijk onze belangen niet raakt. Alhoewel het een burgeroorlog is, zijn Rusland, Turkije, Irak, Iran en ook de Verenigde Staten erbij betrokken. Maar in tegenstelling tot Sarajewo en Vukovar, worden Aleppo en Idlib met de grond gelijk gemaakt en wordt de bevolking stelselmatig uitgemoord. We kijken ernaar in verbijstering en het licht van het bioscoop scherm werkt als een koplamp op een konijn, verstijfd en verdoofd blijven we achter.

Afgelopen week liep ik de Spoed Eisende Hulp op. Een paar buiken beoordelen, een abces incideren, een appendix aanmelden. De onvoltooide levens van Aleppo zwierven nog door mijn hoofd. Waarom ik dit schrijf? Al ons zwoegen onder de zon kan soms zo betrekkelijk lijken, geïnduceerd door een documentaire die een vlijmscherpe aanklacht is tegen de westerse willekeurigheid. We moeten door, maar na het zien van 'For Sama' toch weer anders dan voorheen.

Pieter Poortman is algemeen, oncologisch en gastro-intestinaal chirurg in het Dijklander Ziekenhuis in Purmerend.

(Opmerking van de redactie: deze column werd geschreven voor de COVID-19 pandemie uitbrak.)

Je kunt For Sama online bekijken op onder andere: [www.cinetree.nl](http://www.cinetree.nl).





Evert Bloemert tijdens een training met fysiotherapeut Rosan Brand.

# ‘JE KRIJGT EEN GEDEELTE VAN JE LEVEN WEER TERUG’

**V**oormalig vrachtwagenchauffeur Evert Bloemert (43) uit Staphorst liep door een tragisch ongeluk in 2016 een incomplete dwarslaesie op ter hoogte van T 11/12. Evert ging echter niet bij de pakken neerzitten. Hij trainde keihard voor zijn revalidatie en deed mee aan het EO-televisieprogramma ‘Je geld of mijn leven’. Door middel van crowdfunding werd € 107.000 ingezameld, waardoor Evert in Duitsland een exoskelet kon aanschaffen waarmee hij weer kan staan en lopen.

Tekst: Menno Goosen  
Foto's: Ivonne Zijp

In 2016 sloeg het noodlot toe. Evert was een lading kozijnen aan het lossen. De stelling kwam los van de kraanwagen en viel op hem. Een gewicht van zeker een ton. Wonder boven wonder overleefde hij het vreselijke ongeluk. Hij werd met spoed naar het LUMC gebracht, waar hij op de IC terechtkwam. Zijn rug werd gestabiliseerd, maar zijn ruggenmerg bleek zo beschadigd te zijn, dat hij vanaf zijn navel tot zijn voeten verlamd is en altijd aangewezen zal zijn op een rolstoel.

## Positivisme en doorzettingsvermogen

Er brak een moeilijke periode aan waarin Evert beseftte dat hij nooit meer zou kunnen lopen, laat staan op een vrachtwagen zou kunnen rijden. Ook voor Everts vrouw Jantje, zoon Jurjan en dochter Romy was het een zware en zeer emotionele tijd. Toch verloor Evert zijn positieve instelling en opgewektheid niet. Ook door de enorme support en liefde die hij van zijn gezin kreeg en krijgt. Als hij uit het ziekenhuis ontslagen is, probeert hij in beweging te blijven door middel van een aangepaste fiets; een zogenaamde handbike. Inmiddels is hij daar zo behendig mee dat hij deel uitmaakt van het handbiketeam van het UMCG Groningen, en zelfs meedeed aan de handbikebattle in Oostenrijk. Maar dat is niet alles. Evert neemt rijles-

sen in een aangepaste lesauto, doet opnieuw examen bij het CBR en krijgt zijn rijbevoegdheid weer terug waardoor hij zelf weer kan rijden in een aangepaste auto. Ook oefent Evert intensief met een ‘sta-systeem’ zodat hij dagelijks even rechtop kan gaan staan, wat positief is voor de bloedsomloop. Een ander hulpmiddel waar hij de beschikking over heeft is een ‘Mollii suite’; een soort wetsuite met daarin 58 elektroden verspreid over het hele lichaam. Dit pak geeft gedurende een uur zwakke stroomstootjes af waarmee de spieren en de zenuwen worden gestimuleerd. Om de dag kan de Mollii suite een uur gedragen worden, en Evert heeft hier baat bij doordat de spasmen en de spierspanning in zijn benen minder worden. Al deze inspanningen zorgen er echter niet voor dat hij zonder zijn rolstoel kan.

## Wat vind je het moeilijkste van in een rolstoel zitten?

‘Het feit dat mensen letterlijk altijd op je neerkijken. Iedereen staat, en ik zit. Het maakt zo’n verschil of je iemand recht in de ogen kunt kijken. Het vreemde is ook dat als ik samen met mijn vrouw op pad ben, mensen altijd aan haar vragen hoe het met me gaat. Omdat ik in een rolstoel zit, spreken mensen me niet meer rechtstreeks aan. Blijkbaar wordt nog steeds gedacht dat je als je in een rolstoel zit geestelijk ook niet helemaal in orde bent. En feestjes bezoeken vind ik helemaal dramatisch. Niemand beseft hoe vrese-

lijk statafels zijn voor iemand in een rolstoel. Je voelt je dan zo klein en buitengesloten. Jij zit in je karretje, terwijl “gewone” mensen ver boven je uittorenen.’

## Hoe ben je in het programma ‘Je geld of mijn leven’ terechtgekomen?

‘Mijn trainingsmaatje Dennie Jager is de trotse bezitter van een eigen exoskelet. Ik ontmoette hem tijdens trainingen voor de handbikebattle. Vanaf dat moment wist ik dat het ook iets voor mij zou kunnen zijn. Toevallig had de EO Dennie benaderd met de vraag of hij iemand wist voor deelname aan het programma. Natuurlijk wilde ik héél erg graag meedoen. Toen ik “ja” gezegd had, ging het snel. Een week later werden er al opnames gemaakt. De EO wilde namelijk ook iemand in het programma hebben die voor een exoskelet in aanmerking kwam.’

## Het geld inzamelen ging ook snel...

‘Het was ongelooflijk. Binnen 48 uur was het bedrag binnen. Het raakte me heel erg dat volkomen onbekende mensen massaal geld overmaakten. Een oud-werkgever doneerde zelfs € 5000. Daar word je wel emotioneel van ...’

## In het programma werd ook het moment getoond dat je naar de fabrikant in Duitsland gaat en het exoskelet voor het eerst aan hebt, en letterlijk weer op normale hoogte staat...

‘Dat was een heel emotioneel moment. Niet alleen voor mij, maar ook voor mijn gezin. Ik kon iedereen recht in de ogen kijken. Er zijn wel wat tranen gevloeid, en ik krijg nog steeds een grote grijns op mijn gezicht als ik het pak aantrek. Ik voel me dan zo gelukkig. Er gebeurt echt wat met je lichaam. Ik slaap weer goed, mijn conditie is met sprongen vooruitgegaan. Ook de stoel-



gang is veel beter. Het menselijk lichaam is natuurlijk niet gebouwd om stil te zitten. Stilstaan is achteruitgang. Je spiermassa neemt af, en door te bewegen neemt de spiermassa en botopbouw weer toe. Ik probeer om de dag anderhalf uur te trainen. Dan ga ik naar buiten om een eindje te lopen, en ik ga wekelijks naar de fysiotherapeut, bij wie ik een aangepast programma volg (zie kader). Helaas heb ik op dit moment veel last van spierspasmen, dat zorgt ervoor dat ik minder kan trainen dan ik zou willen. Maar ik blijf doorgaan. Ik kan me geen leven meer voorstellen zonder mijn exoskelet. Ik kan weer tot twee kilometer wandelen en trappen lopen. Je krijgt gewoon een deel van je leven terug.'

#### Valt er wat te doen aan die spierspasmen?

'Het gebruik van de Mollii suite helpt zeker, maar de spasmen zijn nog niet weg. Het UMCG gaat nu een baclofenpomp bij me installeren. Baclofen vermindert spasmen en spierkrampen. Ik gebruikte dat al in tabletvorm, maar daar werd ik heel erg suf van. Een pomp geeft veel gerichtere medicatie af, uitsluitend in het desbetreffende gebied. Het gaat dus niet door je hele lichaam. Ik hoop dan ook dat de bijwerkingen zullen verminderen.'

#### Werd je door veel mensen aangesproken na afloop van de uitzending?

'Heel erg vaak. Zeker in mijn dorp, maar ook op andere plaatsen in Nederland. Ook door mensen die zelf een dwarslaesie hebben. Natuurlijk moest ik daar in



## WAT IS EEN EXOSKELET

Een exoskelet is een uitwendig skelet waarmee iemand met een dwarslaesie weer kan staan en lopen. Wil iemand gaan staan, dan helpt het exoskelet door middel van elektromotoren hem rechtop. Het frame van het exoskelet zorgt ervoor dat de benen in de juiste positie worden gedrukt. Daarom is het erg belangrijk dat het exoskelet op maat van de gebruiker gemaakt wordt. Het exoskelet bestaat uit 'robotbenen', sensoren en een accu- en computerpakket. Het systeem wordt aangestuurd door middel van een armbandje dat signalen stuurt naar de sensoren. Zo kan het systeem in actie worden gebracht door via het armbandje de opdracht 'lopen' te geven en vervolgens naar voren te hangen om zo de sensoren te activeren. Naast het staan en lopen heeft het exoskelet nog een aantal voordelen. Met een exoskelet kan men weer traplopen en toegang krijgen tot gebouwen die met een rolstoel niet toegankelijk zijn. Het lopen draagt daarnaast bij aan de algehele fitheid en heeft een gunstig effect op bijkomende complicaties van een dwarslaesie, zoals blaas- en darmproblematiek. De verwachting is dat een patiënt met een exoskelet ook minder zorg nodig heeft, mede doordat hij meer beweegt. Bovendien worden sociale contacten verbeterd doordat je letterlijk op ooghoogte met elkaar kunt communiceren. Het exoskelet heeft ook nadelen, bijvoorbeeld de prijs: de kosten voor aanschaf liggen tussen de 85.000 en 100.000 euro. Tot op heden vergoedt een Nederlandse zorgverzekeraar dit niet. Ook moet je nog met krukken lopen om je evenwicht te kunnen bewaren. Daarvoor moet je wel je armen kunnen gebruiken. Het exoskelet verkeert nog in het beginstadium. Er moet nog veel onderzocht en ontwikkeld worden voordat gezegd kan worden dat het exoskelet de vervanger is van de rolstoel (bron: [www.stichting-walk-on.nl](http://www.stichting-walk-on.nl)).



Evert met zijn vrouw Jantje. 'Door de liefde en steun van mijn vrouw en mijn zoon Jurjan en dochter Romy, heb ik mijn positiviteit nooit verloren!'



## PROJECT MARCH



Project MARCH is een non-profitstudententeam van de TU Delft, bestaande uit 25 studenten van allerlei disciplines en studies, waaronder Industrieel Ontwerpen, Werktuigbouwkunde, Electrotechniek, Technische Bestuurskunde en Klinische Technologie, dat zich bezighoudt met het ontwikkelen van een gebruiksvriendelijk en veelzijdig exoskelet. Om dit te verwezenlijken, wordt elk jaar een exoskelet (door)ontwikkeld. Inmiddels is het vierde prototype, de March IV, gepresenteerd. Nieuw in deze versie is de zijwaartse beweging van de heup, waardoor zijstappen mogelijk zijn.

Jorick Kamphof, teammanager van Project MARCH: 'Om ervoor te zorgen dat het exoskelet in de toekomst op straat te zien is, moeten de bewegingsmogelijkheden ervan nog verbeterd worden. Het nieuwe heupgewricht is hiervan een voorbeeld. Dit maakt opzij stappen mogelijk, wat bijvoorbeeld kan helpen bij het lopen door een drukke winkelstraat. Ook zou de heup op lange termijn kunnen helpen om het lopen met een exoskelet stabiel en natuurlijker te maken.'

Ook is het bij dit vierde prototype makkelijker om aanpassingen te doen aan het exoskelet om nog meer rekening te kunnen houden met de wensen van gebruikers. Kamphof: 'Wanneer de gebruiker bijvoorbeeld grotere stappen wil maken, is dit voor ons nu makkelijk te implementeren. Hierdoor kan snel worden ingespeeld op de persoonlijke wensen van de gebruiker. Ook is rekening gehouden met een zo eenvoudig mogelijk ontwerp, zodat de onderdelen snel en makkelijk vervangen kunnen worden. Hopelijk maakt dit het in de toekomst mogelijk om bijvoorbeeld mensen met uiteenlopende lichaamsbouw in hetzelfde basis-exoskelet te laten lopen en kunnen we zo het exoskelet klaarstomen voor de toekomst. De vijfde versie van Project MARCH zal komend jaar ontwikkeld worden.'

Het doel van Project MARCH 2019-2020 is het winnen van de Cybathlon in mei 2020 door middel van het ontwerpen, produceren en trainen van een exoskelet dat de zes obstakels in deze wedstrijd kan nemen binnen tien minuten. De Cybathlon is een wedstrijd voor bionische para-atleten waarin commerciële en academische exoskeletten het tegen elkaar opnemen. Meer informatie is te vinden op [www.projectmarch.nl](http://www.projectmarch.nl).

het begin aan wennen, maar ik besef dat het ook erg belangrijk is. Het exoskelet moet meer bekendheid krijgen, en het moet voor veel meer mensen beschikbaar komen. Op dit moment wordt het nog niet vergoed door de zorgverzekering (zie kader). Ik begrijp dat wel, daarvoor moet meer wetenschappelijk onderzoek gedaan worden. Ik ben betrokken bij Stichting Walk On ([www.stichting-walk-on.nl](http://www.stichting-walk-on.nl)). Deze stichting zet zich in om mensen met een dwarslaesie door middel van een exoskelet weer te laten lopen. Deze stichting wil door middel van de positieve ervaringen van exoskeletgebruikers de vergoeding ervan op de agenda van de Nederlandse zorgverzekeraars krijgen. Bekendheid is daar een goed middel voor. Ik heb overigens zelf met familie en vrienden ook een stichting opgericht: Stichting Wielskracht ([www.stichtingwielskracht.nl](http://www.stichtingwielskracht.nl)). Wij zetten ons in voor het welzijn van mensen met een dwarslaesie in het algemeen.'

### Heb je nog wensen voor de toekomst?

'Ik hoop dat in de toekomst dwarslaesies kunnen worden genezen door middel van een implantaat in de ruggenwervel waardoor het mogelijk wordt om de zenuwfuncties te herstellen. Gewoon kunnen lopen dus zonder exoskelet. Wie weet gaat dat ooit nog eens lukken. Het schijnt dat daar ook onderzoek naar gedaan wordt.' (\*)

<sup>1</sup> De Zwitserse neurowetenschapper professor Grégoire Courtine heeft laten zien dat mensen met een incomplete dwarslaesie met behulp van een bijzonder implantaat en intensieve revalidatie weer stappen konden zetten <sup>(1,2)</sup>. Er komt een vervolgstudie, STIMO 2 genaamd, waar de Sint Maartenskliniek, het Radboudumc en het bedrijf GTX Medical aan meedoen. <sup>3</sup>

1 Wagner, F.B., Mignardot, J., Le Goff-Mignardot, C.G. et al. Targeted neurotechnology restores walking in humans with spinal cord injury. *Nature* 563, 65–71 (2018). <https://doi.org/10.1038/s41586-018-0649-2>

2 Formento, E., Minassian, K., Wagner, F. et al. Electrical spinal cord stimulation must preserve proprioception to enable locomotion in humans with spinal cord injury. *Nat Neurosci* 21, 1728–1741 (2018). <https://doi.org/10.1038/s41593-018-0262-6>

3 [www.dwarslaesie.nl/news/neurostimulatie-studie-prof-courtine-krijgt-vervolg](http://www.dwarslaesie.nl/news/neurostimulatie-studie-prof-courtine-krijgt-vervolg)

## VERGOEDING EXOSKELET

Op dit moment wordt het exoskelet nog niet vergoed door de zorgverzekering. Redenen daarvoor zijn behalve de hoge aanschafprijs het feit dat er nog nauwelijks wetenschappelijke onderzoeken zijn die aantonen dat het gebruik van een exoskelet bevorderlijk is voor de gezondheid van iemand met een dwarslaesie. Ook is er nog geen wet- en regelgeving voor een exoskelet in Nederland, waardoor het nog niet wordt erkend als een hulpmiddel. Chris Oomen, voorzitter van de raad van bestuur van zorgverzekeraar DSW, zei in de EO-uitzending dat dit in de toekomst wel eens zou kunnen veranderen als er meer wetenschappelijk bewijs beschikbaar komt en de kosten van een exoskelet dalen. DSW is hoofdsponsor van Project March (zie kader 2).

## UITDAGING VOOR FYSIOTHERAPEUTE

Rosan Brand is fysiotherapeut bij Ter Harsmel fysiotherapie, training en revalidatie in Staphorst. 'Wat een uitdaging was en is het om Evert te mogen begeleiden bij het lopen in zijn exoskelet! Wat fijn dat de technologie al ver genoeg is om het onmogelijke mogelijk te maken. Voor mij en onze praktijk was het nieuw om te werken met een exoskelet. Samen met collega Klarinda van Spijkeren heb ik een cursus gevolgd om Evert zo goed mogelijk te kunnen begeleiden. De eerste stappen waren intensief, drie uur per week met twee therapeuten oefenen om het lopen onder de knie te krijgen. Mooi om te zien wat we in een jaar bereikt hebben. Inmiddels trainen we nog een keer per twee weken en traint Evert verder zelf thuis. Laten we hopen dat de technische ontwikkelingen ervoor zullen zorgen dat patiënten zoals Evert weer kunnen lopen.'

# Patiënt positionering oplossingen voor laparoscopie en robot chirurgie



Model in 40° Trendelenburg, hier getoond met PatientGuard™ 600 Robot Stirrups, ArmGuard™ rail gemonteerde arm bescherming en TrenGuard™ HYBRID 450 (één van de schouderkussens is doorzichtig gemaakt voor betere visualisatie)

PatientGuard™ Robotic Positioning System  
FEATURING

## TrenGuard™ Trendelenburg Patient Restraint



- **Geen schouder steunen.**  
Schouderkussens hebben geen vaste structuur en zijn niet gewicht dragend.
- **Patiënt glijdt niet.**  
De 'speed bump' heeft klinisch bewezen de patiënt op zijn plaats te houden.
- **Veelzijdig.**  
Het systeem kan patiënten van alle maten aan, van pediatrie tot hoog BMI (250Kg).
- **Ontworpen voor kwaliteitsverbetering.**  
TrenGuard werd ontwikkeld om de patiëntveiligheid en de efficiëntie in het OK te verhogen.

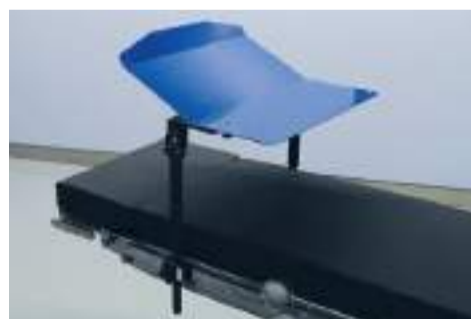
Bezoek [www.da-surgical.com](http://www.da-surgical.com)  
voor de research poster:  
**'Preventing patient sliding  
in steep Trendelenburg!'**



**TrenGuard™**  
Trendelenburg Restraint



**ArmGuard™**  
Arm Protector



**FaceGuard™**  
Face Protector/ Tray



**PatientGuard™**  
Robotic Stirrups™



CALL US  
+32 92 339 037  
+1 800.261.9953

EMAIL US  
[info@careforhealth.eu](mailto:info@careforhealth.eu)  
[da-surgical.com](http://da-surgical.com)





Heijnevan Medical BV

## SPECIALISTEN IN HET INRICHTEN VAN



### ▶ OPERATIEKAMER

PENDELS EN BRUGGEN | OK-LAMPEN | OK-TAFELS | SPINE | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



### ▶ RECOVERY

PENDELS EN GOTEN | LAMPEN | TROLLEYS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



### ▶ SPOED EISENDE HULP

PENDELS EN GOTEN | LAMPEN | TROLLEYS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



### ▶ CARE

PENDELS, GOTEN EN BRUGGEN | LAMPEN | TROLLEYS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR



### ▶ POLIKLINIEK

PENDELS EN GOTEN | LAMPEN | OK-TAFELS | ACCESSOIRES | MEUBILAIR